

Formularz

Ogłoszenie nr 500001841-N-2017 z dnia 30-06-2017 r.

Rypin:
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 539289-N-2017

Data: 26/06/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 91085839400000, ul. ul. 3 Maja
2, 87-500 Rypin, woj. kujawsko-pomorskie, państwo Polska, tel. 54 2308723, e-mail

ewa.kwiatkowska@spzozrypin.pl, faks 54 2308729.

Adres strony internetowej (url): www.spzozrypin.pl

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**II.1) Tekst, który należy zmienić:**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: IV: PROCEDURA

Punkt: IV.6.2)

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data:
2017-07-05, godzina: 10:00,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w
postępowaniu: Data: 2017-07-06, godzina: 10:00,

Drukuj